

系统化护理模式在预防腹腔镜下前列腺癌根治患者术后尿失禁中的效果分析

乐银红, 王森*

徐州医科大学盐城临床学院, 盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224005

摘 要 : 目的: 探析腹腔镜下前列腺癌根治术患者行系统化护理模式的临床效果及对术后尿失禁的影响。方法: 样本选自本院收治 80 例腹腔镜下前列腺癌根治术患者, 研究时间 2022 年 6 月—2024 年 6 月, 随机分组对照研究方案, 通过病历号数字表法将患者分成观察组、对照组, 各组均 40 例样本。对照组患者采用基础疾病护理模式, 观察组患者采用系统化护理模式, 对比两组国际尿失禁咨询委员会尿失禁简表评分 (ICIQ-UI SF)、国际前列腺症状评分 (IPSS)、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间、生活质量评分、护理满意度。结果: ICIQ-UI SF 评分维度, 护理干预后观察组均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 国际前列腺症状评分 (IPSS)、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间维度, 护理干预后观察组 IPSS 评分、排尿恢复时间、住院时间低于对照组, 最大尿流率高于对照组 ($P < 0.05$); 生活质量评分维度, 护理干预后观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$); 护理满意度维度, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜下前列腺癌根治术患者行系统化护理模式可有效预防尿失禁, 缓解前列腺症状, 恢复控尿及排尿功能, 改善生活质量, 提高护理满意度。

关 键 词 : 系统化护理模式; 腹腔镜下前列腺癌根治术; 尿失禁

Analysis of the Effectiveness of Systematic Nursing Model in Preventing Postoperative Urinary Incontinence after Laparoscopic Radical Prostatectomy

Yue YinHong, Wang Sen*

Yancheng Clinical College of Xuzhou Medical University, Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224005

Abstract : Objective: To explore the clinical effect of systematic nursing model for patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy and its impact on postoperative urinary incontinence. Methods: 80 patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy in our hospital from June 2022 to June 2024 were selected as samples for a randomized controlled study. Patients were divided into observation group and control group using the medical record number method, with 40 samples in each group. The control group received basic disease nursing, while the observation group received systematic nursing. The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) score, International Prostate Symptom Score (IPSS), maximum urinary flow rate, urination recovery time, hospital stay, quality of life score, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After nursing intervention, the observation group had significantly lower ICIQ-UI SF scores than the control group ($P < 0.05$). In terms of IPSS, maximum urinary flow rate, urination recovery time, and hospital stay, the observation group had lower IPSS scores, urination recovery time, and hospital stay, but a higher maximum urinary flow rate than the control group ($P < 0.05$). The observation group also had a significantly higher quality of life score and nursing satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The systematic nursing model for patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy can effectively prevent urinary incontinence, relieve prostate symptoms, restore urine control and urination function, improve quality of life, and increase nursing satisfaction.

Keywords : systematic nursing model; laparoscopic radical prostatectomy; urinary incontinence

前列腺癌为临床常见男性泌尿生殖系统恶性肿瘤, 主要发病部位为前列腺上皮组织, 病因包括遗传、高龄、肥胖、环境等, 患者主要临床症状为尿频、排尿困难、漏尿、直肠压痛感、勃起功能障碍等^[1]。腹腔镜前列腺癌根治术是临床治疗前列腺癌的微创手术技术, 有效清除肿瘤, 缓解多种临床症状, 预后良好。尿失禁为腹腔镜前列腺癌根治术常见并发症, 可导致患者无法控尿, 严重影响生活质量。为改善尿失禁症状, 加速术后康复, 需实施完善的护理干预。基础疾病护理方案中, 护理人员仅完成体征监测、遵医嘱护理操作等措施, 未针对性干预尿失禁, 导致患者尿失禁症状长期无法得到改善, 不利于术后康复^[2]。系统化护理模式下, 护理人员分析尿失禁的诱因, 将护理学与康复医学结合, 实施系统完善的护理干预, 可达到改善尿失禁症状的效果^[3]。基于此, 本研究选择本院收治 80 例腹腔镜下前列腺癌根治术患者, 分析系统化护理模式的临床效果。

一、资料与方法

（一）一般资料

样本选自本院收治 80 例腹腔镜下前列腺癌根治术患者，研究时间 2022 年 6 月 -2024 年 6 月，随机分组对照研究方案，通过病历号数字表法将患者分成观察组、对照组，各组均 40 例样本。观察组年龄 59-74 岁，平均（66.58±4.29）岁，病程 3-11 个月，平均（7.04±1.25）个月，其中 1 期 18 例，2 期 22 例。对照组年龄 61-73 岁，平均（66.67±4.35）岁，病程 4-10 个月，平均（6.98±1.33）个月，其中 1 期 19 例，2 期 21 例，两组患者基线资料比较无显著差异（P>0.05）。

纳入标准：①经病理检查符合前列腺癌诊断标准。② TNM 分期为 1-2 期，符合腹腔镜前列腺癌根治术指征。③签署知情同意文件。

排除标准：①合并其他恶性肿瘤。②术前合并尿失禁。③合并精神心理疾病。

（二）方法

对照组患者采用基础疾病护理模式，术后护理人员监测患者各项体征变化，保持会阴部切口区域清洁卫生，遵医嘱实施给药等操作，拔除导尿管前间隔 2-3h 放尿 1 次，遵医嘱适时拔除导尿管，随后指导患者自行完成提肛训练。

观察组患者采用系统化护理模式，护理人员分析确定术后尿失禁的诱因、症状，结合患者个体情况制定护理方案。（1）健康教育及心理干预。术后护理人员遵医嘱执行给药及病情观察等操作，执行各项护理操作期间主动与患者交流，了解术后身体感受，为患者讲解尿失禁的成因及临床表现，告知患者配合完成康复训练可有效防治尿失禁。护理人员引导患者倾诉心理问题，告知患者腹腔镜前列腺癌根治术微创且效果显著，术后恢复时间短，并发症发生率较低，通过有效的护理干预可预防尿失禁，并解答患者提问，消除其疑问。（2）盆底康复训练。护理人员指导患者进行会阴及肛门受损运动，自主上提盆底肌，引导患者吸气过程中收缩肛门、会阴及腹部，维持 10s 后呼气放松，每组 10 次，每日 3 组，分别在站立位、坐位、仰卧位完成上述动作。（3）提肛训练。护理人员佩戴无菌手套，食指表面涂抹适量石蜡油，缓慢置入患者肛门内部，指导患者收缩肛门，以食指能够明

显感受到肛门肌肉收缩为宜，维持 10s 后放松，每组 50 次，每日训练 3 组。（4）膀胱功能训练。术前护理人员指导患者完成间断排尿训练，告知患者排尿过程中主动中断尿流数秒钟后继续完成排尿，也可指导患者主动降低尿流速率。术后拔除导尿管前，护理人员定时夹闭导尿管，逐渐调整导尿管开放时间，使排尿时间间隔延长。拔除导尿管后，医师指导患者每日饮水 2000—3000ml，听流水声，引导患者想象排尿情境，以强化排尿刺激，患者产生尿意时指导其主动收缩盆底肌，待排尿紧迫感消失后放松，使排尿时间间隔延长，减少排尿次数。（5）排尿日志。护理人员为患者建立排尿日志，详细记录患者每日饮水量（保证每日液体摄入总量达到 2000—3000ml）、排尿次数、排尿时间间隔、发生尿失禁次数，依据排尿日志内容评估患者术后恢复情况，调整护理干预措施。

（三）评价标准

（1）护理干预前及护理干预 1 周后评估两组国际尿失禁咨询委员会尿失禁简表评分（ICIQ-UI SF），评分项目包括尿漏量、尿漏次数、发生尿漏时间、尿漏对生活影响，各项满分均为 5 分，得分越高则尿失禁越严重。（2）评估两组国际前列腺症状评分（IPSS）、最大尿流率，IPSS 评分满分为 35 分，得分越高则症状越严重，最大尿流率采用尿动力学检测测定。统计两组排尿恢复时间、住院时间。（3）护理干预前及护理干预 1 周后参照健康调查简表（SF-36）中标准评估两组生活质量评分，评分项目包括生理职能、情感职能、生命活力，分值均 0-100 分，得分越高则生活质量越高。（4）采用本院自制调查问卷统计两组护理满意度，各项目以满意、不满意回答。

（四）统计学方法

SPSS23.0 软件分析研究数据，计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）为 t 检验，计数资料 % 为 χ^2 检验，P<0.05 为存在统计学层面差异。

二、结果

（一）两组 ICIQ-UI SF 评分比较

ICIQ-UI SF 评分维度，护理干预后观察组均显著低于对照组（P<0.05）。

表 1 两组 ICIQ-UI SF 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	尿漏量		尿漏次数		发生尿漏时间		尿漏对生活影响	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=40）	3.86±0.75	1.26±0.33	4.01±0.75	1.19±0.27	3.75±0.83	1.38±0.31	3.82±0.65	1.27±0.34
对照组（n=40）	3.92±0.69	1.98±0.64	3.96±0.68	1.86±0.61	3.81±0.74	2.09±0.59	3.77±0.61	2.18±0.63
t 值	0.372	6.324	0.312	6.352	0.341	6.738	0.355	8.039
P 值	0.711	0.000	0.756	0.000	0.734	0.000	0.724	0.000

（二）两组 IPSS 评分、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间比较

IPSS 评分、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间维度，护理干预后观察组 IPSS 评分、排尿恢复时间、住院时间低于对照组，最大尿流率高于对照组（P<0.05）。

表 2 两组 IPSS 评分、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	IPSS 评分		最大尿流率（ml/s）		排尿恢复时间（d）	住院时间（d）
	护理前	护理后	护理前	护理后		
观察组（n=40）	12.38±2.29	4.53±0.86	10.25±1.86	15.88±2.25	2.48±0.55	7.26±0.88

组别	IPSS评分		最大尿流率（ml/s）		排尿恢复时间（d）	住院时间（d）
	护理前	护理后	护理前	护理后		
对照组（n=40）	12.45 ± 2.36	6.27 ± 1.36	10.17 ± 1.94	12.73 ± 1.49	3.72 ± 0.79	9.76 ± 1.49
t值	0.135	6.839	0.188	7.382	8.147	9.137
P值	0.893	0.000	0.851	0.000	0.000	0.000

（三）两组生活质量评分比较

生活质量评分维度，护理干预后观察组显著高于对照组（P < 0.05）。

表3 两组生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	生理职能		情感职能		生命活力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=40）	56.79 ± 3.25	72.38 ± 5.96	54.21 ± 3.05	71.08 ± 4.47	51.24 ± 3.08	69.05 ± 4.49
对照组（n=40）	56.84 ± 3.17	67.21 ± 4.48	54.18 ± 2.99	65.36 ± 2.94	51.17 ± 2.99	62.17 ± 2.83
t值	0.070	4.385	0.044	6.762	0.103	8.198
P值	0.945	0.000	0.965	0.000	0.918	0.000

（四）两组护理满意度比较

护理满意度维度，观察组显著高于对照组（P < 0.05）。

表4 两组护理满意度比较（n/%）

组别	护理技术	护理流程	服务态度
观察组（n=40）	39（97.5）	40（100.0）	38（95.0）
对照组（n=40）	33（82.0）	35（87.5）	31（77.5）
χ^2 值	5.000	5.333	5.164
P值	0.025	0.020	0.023

三、讨论

腹腔镜前列腺癌根治术具有视野清晰、微创等优势，术中能够精准识别前列腺尖端区域尿道，可减轻对尿管周边肌肉组织与

尿生殖膈的损伤，最大程度上保留控尿功能^[4]。腹腔镜前列腺癌根治术中需切除尿道近端括约肌，术后需依靠远端括约肌发挥控尿功能，且手术操作容易损伤会阴神经，导致瘢痕粘连，使膀胱及尿道产生炎症反应，进而诱发尿失禁。

本研究结果显示，护理干预后观察组 ICIQ-UI SF 评分均显著低于对照组，提示系统化护理模式可有效预防尿失禁。基础疾病护理模式下护理未针对性预防尿失禁，仅在完成医嘱操作的基础上通过关闭导尿管等方式训练控尿功能，无法有效预防尿失禁^[5]。系统化护理模式下，护理人员分析术后尿失禁的诱因，并实施盆底康复训练、提肛训练及膀胱训练，可显著增强肛门肌肉组织对于尿道、膀胱的支撑强度，提升逼尿肌的稳定度，使尿道内压力得到增强，并可促进膀胱容量增加，恢复膀胱的顺应性及尿反射，进而有效预防尿失禁^[6]。本研究证实，观察组患者 IPSS 评分、最大尿流率、排尿恢复时间、住院时间均优于对照组。对于基础性疾病护理，系统化护理模式融入康复护理措施，通过提肛及盆底综合训练可显著提升患者的盆底肌收缩力，使其能够自主控制排尿量及排尿时长，通过膀胱训练则能够调整排尿频次，使膀胱的容量逐渐增大，配合建立排尿日志能够帮助患者正确饮水，建立良好的排尿习惯，进而促进术后排尿相关指标的恢复^[7-8]。本研究证实，护理干预后观察组生活质量评分及护理满意度均明显高于对照组。开展系统化护理模式过程中，护理人员以患者为中心，将基础护理与康复护理相结合，对患者实施心理干预及康复训练，可有效预防尿失禁，改善负面情绪，进而促进生活质量及护理满意度的提高^[9-10]。本研究认为，腹腔镜下前列腺癌根治术患者行系统化护理模式能够获得良好的护理效果，因此护理人员需分析患者病情特点，结合康复医学理论制定完善的护理计划，动态调整护理措施，以提升护理质量。

综上所述可知，腹腔镜下前列腺癌根治术患者行系统化护理模式可有效预防尿失禁，缓解前列腺症状，恢复控尿及排尿功能，改善生活质量，提高护理满意度。本研究选取的腹腔镜下前列腺癌根治术患者总数较少，未开展多个中心资料对比分析，系统化护理的具体措施仍需深入分析。

参考文献

[1] 刘琳, 饶艳伟, 房鑫, 等. 腹腔镜前列腺癌根治术后尿失禁患者功能康复护理的研究进展 [J]. 当代护士, 2024, 31(14): 11-15.

[2] 谭婷. 综合护理联合生物反馈电刺激在腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2024, 37(1): 145-148.

[3] 李艳艳, 袁建林, 王旁. 加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后护理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(15): 125-127.

[4] 付佳丽, 杨红, 马丹阳, 等. 医护患一体化护理在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(16): 107-110.

[5] 周桂芬, 梁秋梅, 黄莉燕, 等. 加速康复外科联合叙事护理在腹腔镜前列腺癌根治术的应用进展 [J]. 微创医学, 2023, 18(4): 503-505, 516.

[6] 赵会平, 张道秀, 高宛生, 等. 围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能的影响 [J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36(4): 361-363.

[7] 王琼, 阎淑芹, 郭丽娜, 等. 个案管理模式对行腹腔镜下前列腺癌根治术病人尿控能力及自我护理能力的影响 [J]. 循证护理, 2022, 8(10): 1403-1406.

[8] 曹璐, 李萍, 王芸. 基于接纳与承诺疗法的延续性护理干预对机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后患者负面情绪的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(9): 1712-1716.

[9] 程玉琴, 张建斌, 徐斌斌. 基于 JCI 理念的管理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期临床护理中的应用 [J]. 广东医学, 2021, 42(1): 115-119.

[10] 李星珠, 刘秋燕, 张琛. 分级心理护理在 3D 腹腔镜下前列腺癌根治术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 9-11.